

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat sedemikian luas dan kompleks, saling berhubungan dengan segala aspek kehidupan manusia. Mengacu pada UU no. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan Ilmu Kedokteran Jiwa yang berkembang dengan pesat, secara garis besar masalah kesehatan jiwa digolongkan menjadi : Masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup, masalah gangguan jiwa, serta masalah psikososial. (Kuntjoro, 2002).

Masalah psikososial membutuhkan kemampuan penyesuaian dan mengatasi masalah yang tinggi, disamping dukungan lingkungan yang kondusif untuk berkembangnya nilai-nilai sosial dan budaya yang tanggap terhadap berbagai perubahan. Kondisi demikian sangat rentan terhadap stress, ansietas konflik, ketergantungan terhadap Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif (NAPZA), perilaku seksual yang menyimpang.

Menurut Psikodinamika dikenal ada 3 faktor yang berperan dalam terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Faktor kontribusi keluarga yang meliputi keintiman hubungan remaja, orang tua, pola asuh, kehidupan dan ketaatan beragama. Faktor predisposisi meliputi: kecemasan, depresi, kecenderungan memiliki kepribadian neurotic dan sosiopatik (anti sosial). Faktor pencetus

yang meliputi pengaruh lingkungan, teman sekelompok, dan ketersediaan NAPZA sendiri (Hawari, 2001).

Menurut Hawari (2001), dukungan keluarga menyokong rasa percaya diri dan perasaan dapat menguasai lingkungan, ini dapat mengembangkan kecenderungan pada hal-hal positif dan kemudian mengurangi gangguan psikologis yang berpengaruh kuat terhadap stress dan depresi. Dukungan keluarga dapat memberikan sumbangan terhadap kestabilan psikologis, seperti halnya melindungi seseorang dari situasi-situasi yang genting (Hasan, 1994). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat di perlukan bila keadaannya sesuai, untuk mencegah hal-hal yang bertentangan seperti rasa takut, tertekan, cemas, depresi, stress, dan lain sebagainya. Dukungan keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan.

Menurut Hawari (2004), orang yang menyalahgunakan NAPZA, seringkali disebabkan karena yang bersangkutan mengalami kecemasan dan atau depresi. Untuk mengatasi kecemasan dan atau depresinya itu ia menggunakan NAPZA. Oleh karena itu penyalahgunaan NAPZA adalah pasien yang perlu ditolong dan diobati. Kebanyakan masyarakat menganggap bahwa mereka adalah penjahat, sehingga mereka dikucilkan dikeluarga, disekolah dan lain-lain. Secara sepintas pecandu sering kali meresahkan masyarakat akibat perilakunya, seperti mencuri, merampas, berbohong dan tindak kriminal, namun hal ini sebenarnya disebabkan karena kebutuhan akan NAPZA yang tidak dapat ditanggulangi yang menyebabkan mereka

melakukan hal itu. Meskipun perilakunya banyak meresahkan seperti diatas, sesungguhnya mereka sangat membutuhkan pertolongan untuk mengatasi masalah pemakaian zat tersebut.

Belakangan ini masalah kesehatan jiwa yang terjadi ditengah masyarakat semakin besar, antara lain terindikasi dari kasus NAPZA, alkohol, bunuh diri, tawuran, dan lain – lain. Diperkirakan didunia saat ini ada 450 juta orang mengalami gangguan mental. WHO memperkirakan 121 juta orang kini menderita depresi, 1,7% penduduk dunia mengalami depresi karena penyalahgunaan NAPZA. Angka kejadian depresi akibat penyalahgunaan NAPZA pada setiap negara bervariasi dari 0,4% - 4%. (Wirawan, 2007)

Kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia merupakan kasus yang relative muda, karena baru diketahui data resmi (baik Polri maupun Depkes RI) pada tahun 1969, namun perkembangannya sangat cepat. Hal ini dapat dilihat dari data depkes RI pada dekade 70-an (antara tahun 1970 sampai 1979) dan dekade 80-an (antara 1980 sampai 1989) menunjukkan peningkatan kasus penyalahgunaan dan ketergantungan yang cukup tinggi, yaitu dari 7000 orang yang menyalahgunakan NAPZA dan ketergantungan zat meningkat menjadi 85000 orang atau meningkat 12x selama kurun waktu 20 tahun.

Menurut data di Lembaga Pemasyarakatan Sragen kasus penyalahgunaan NAPZA mengalami peningkatan. Terbukti pada tahun 2003 hanya ada 10 kasus penyalahgunaan NAPZA, dan tahun 2005 ada 17 kasus penyalahgunaan NAPZA, namun pada tahun 2006 menjadi 25 kasus penyalahgunaan NAPZA, yaitu 16 kasus penyalahgunaan Narkotika dan 9

kasus penyalahgunaan Psikotropika. Data WHO menyatakan bahwa kasus ini adalah fenomena gunung es, dimana kasus yang bisa terdeteksi hanya sebagian kecil, dan yang sebenarnya terjadi adalah tersembunyi dan kejadiannya juga cukup tinggi. (Hakim, 2005).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah:

“Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Sragen”

C. Tujuan Penelitian

Berikut ini adalah tujuan penelitian, yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus penelitian :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penyalahguna NAPZA di lembaga pemasyarakatan Sragen.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui tingkat depresi pada penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Sragen.
- b) Untuk mengetahui dukungan keluarga yang diterima oleh penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan teori tentang kondisi dukungan keluarga pada penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Sragen berhubungan dengan tingkat depresinya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menggambarkan kondisi keluarga pada penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Sragen sehingga dapat sebagai masukan bagi dunia keperawatan.

b) Bagi Lembaga Pemasyarakatan

Memberi gambaran tentang kondisi dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat depresi, pada penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Sragen, sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan.

c) Bagi keluarga dan masyarakat

Sebagai upaya prevensi primer tentang pentingnya dukungan keluarga sehingga insiden penyalahgunaan NAPZA dan populasinya dapat ditekan.

d) Bagi Peneliti.

Menjadi pengalaman nyata dalam melakukan penelitian secara baik dan benar, sehingga dapat sebagai motivator dan landasan untuk melakukan penelitian berikutnya

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti. Penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penyalahguna NAPZA belum pernah dilakukan.

Dibawah ini beberapa penelitian sebelumnya tentang dukungan keluarga, depresi dan NAPZA :

1. Penelitian yang dilakukan Ismanto (1999), dengan judul “Kontribusi Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Gangguan Psikopatik Asma Bronkhiale di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi positif terhadap kesembuhan pasien asma bronkhiale di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta.
2. Penelitian yang dilakukan damayanti (2004) tentang dukungan keluarga, dengan judul “Peran Penerimaan Diri dan Dukungan Keluarga untuk Menumbuhkan Aktualitas Diri pada Penyandang Cacat Tubuh”. Penelitian dilakukan di Balai Pembangunan Penderita Cacat Surakarta. Hasil analisis data diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,756 ; F reg 31,261 dan $P < 0,01$. Hal ini menunjukkan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara penerimaan diri dan dukungan keluarga dengan aktualisasi diri pada penyandang cacat tubuh. Semakin tinggi penerimaan diri dan dukungan keluarga maka semakin tinggi aktualisasi diri penyandang cacat tubuh.
3. Penelitian tentang penyalahgunaan NAPZA pernah dilakukan oleh Pinudji (2003) dengan judul “Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Penyalahguna

NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor agama serta keluarga merupakan faktor yang sering ditemukan pada penyalahguna NAPZA.

4. Pamungkas (2004) meneliti tentang hubungan keluarga dengan judul ”Hubungan Antara Kepribadian *Hardiness* dan Dukungan Keluarga dengan Optimisme Masa Depan”. Penelitian dilakukan di Fakultas Hukum Universitas Merdeka Madiun. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh $R = 0,667$ dengan $p < 0,01$ yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara kepribadian *hardiness* dan dukungan keluarga dengan optimisme masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa kepribadian *hardiness* dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dengan optimisme masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa kepribadian *hardiness* dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dengan optimisme masa depan.
5. Penelitian tentang tingkat depresi pada penyalahguna NAPZA pernah dilakukan oleh Harsono (2004) dengan judul. ”Hubungan Antara Religiusitas dan Kepercayaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Penyalahgunaan NAPZA” di pondok pesantren al-Islami, padakan, Banjarharjo, Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta. Berdasarkan hasil analisis data diketahui ada hubungan yang sangat signifikan antara religiusitas dan kepercayaan diri dengan tingkat depresi pada penyalahguna NAPZA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat religiusitas dan kepercayaan pada penyalahguna NAPZA semakin rendah tingkat depresinya.